

労働者派遣事業計画書

I 計画事業所の概要

(ふりがな)	かぶしきがいしゃ ろうどうしょうじ ほんしゃ
1 事業所の名称	株式会社 労働商事 本社

1 計画書は、労働者派遣事業を行おうとする事業所ごとに作成してください。

2 計画対象期間	令和元年5月1日 ~ 令和4年6月30日
----------	--

2 計画対象期間の始期は許可予定日、終期は許可有効期間の末日を含む事業年度の終了日(決算日)を記載してください。

許可有効期間末日(許可満了日)を含む事業主の決算月末日までとなります。

例) R1. 5. 1 許可 6月決算の場合
 許可有効期間 R1. 5. 1 ~ R4. 4. 30
 計画対象期間 R1. 5. 1 ~ R4. 6. 30

3 資産等の状況

区 分	価 額 (円)	摘 要
現金・預金	35,570,000	
土地・建物	0	
その他	52,430,000	営業権1,000,000、繰延資産500,000含む
資産額 (計)	88,000,000	
負債額 (計)	39,000,000	

3 資産等の状況は、企業全体の状況を記載します。
 法人の場合は、直近の決算期、個人の場合は納税期末日における状況を記載してください。

4 株主の状況

氏名又は名称	所有株式数	割合 (%)
1 株式会社厚生工業	1000	50
2 甲山〇〇	700	35
3 乙野〇〇	300	15
合計 (3 名)	2000	100

4 各事業所分とも、企業全体の状況について記載してください。

5 労働保険等の加入状況

① 労働保険等の加入状況	雇用保険	<input checked="" type="radio"/> 1 有	2 無	未加入の場合の誓約 (自署によること) 対象者がおらず、未加入の場合はこちらに誓約文を自署にて記入ください(パソコン入力不可) 例)現在、派遣労働者が0であるが、条件を満たす派遣労働者を雇用した場合は速やかに手続きします。
	健康保険	<input checked="" type="radio"/> 1 有	2 無	
	厚生年金保険	<input checked="" type="radio"/> 1 有	2 無	

5① 【新規】各種保険に未加入の場合は、各欄に「自署」にて誓約文を記載してください(例:労働者を雇用したときは速やかに加入する、等)。
【更新】加入要件を満たさない派遣労働者がいる場合も、加入義務が生じた際に必ず加入する旨、記載してください。

② 労働保険番号	40-1-01-*****-000
③ 雇用保険適用事業所番号	4001-*****-
ア 当該事業所の派遣労働者数 (人)	5
イ うち雇用保険の未加入派遣労働者数 (人)	2
④ 事業所整理記号	*****
⑤ 事業所番号	****
ア 当該事業所の派遣労働者数 (人)	5
イ うち健康保険の未加入派遣労働者数 (人)	2
ウ うち厚生年金保険の未加入派遣労働者数 (人)	2

手続中の場合、申請時の控(コピー)を併せてご提出ください。

手続完了後に、改めてお知らせいたします。

5②～⑤ 派遣労働者数、うち未加入の派遣労働者数をそれぞれ記入してください。
・未加入者がいる場合、「雇用保険等の被保険者資格取得の状況報告書」(様式第3号-3)を別途提出してください。
※派遣労働者の労働保険、社会保険の適正な加入は、許可要件です。

6 民営職業紹介事業との兼業の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 有	2 同時申請・申請中	3 無	許可番号・届出番号	40-ユ-*****
-------------------	--------------------------------------	------------	-----	-----------	------------

6 民営職業紹介事業の許可申請書を同時に提出する場合、又は許可の申請をしているが許可又は不許可の処分がされていない場合は、2を囲んでください。

7 請負事業との兼業の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 有	2 無	うち構内請負の実施	1 有	<input checked="" type="radio"/> 2 無
---------------	--------------------------------------	-----	-----------	-----	--------------------------------------

7 労働者派遣事業と請負の区別については、労働者派遣事業と請負により行われる事業との区別に関する基準(昭和61年労働省告示第37号)を参照してください。
その際、製造業に分類される事業者であって、構内請負(発注者の事業所構内において、自社の雇用する労働者を使用し、生産活動を請け負うことをいう。)を実施している場合は、「うち構内請負の実施」の「1有」を○で囲んでください。

8 事業所の面積(m ²)	77.7
9 備考	

賃貸借契約書と併せて事務所のレイアウトを提出いただきます。
下記①～⑤を書込んだものをご提出ください。
①派遣元責任者の席
②職務代行者の席
③キャリアコンサルティングの担当者の席
④面談スペース
⑤キャビネットの位置
(カギ付・個人情報を管理するためのもの)。
※③が本社担当の場合等は不要

※実地調査により、派遣事業を適切に行うことができる事業所かどうか確認(個人情報管理体制等)を行います。

8 賃貸借契約書、又は不動産登記簿(建物の部)等に記載されている面積を記載してください。

II 労働者派遣計画

1 登録制度の実施	1 有	2 無
-----------	-----	-----

1 「登録制度」労働者派遣をするに際し、登録されている者の中から労働者を期間を定めて雇用し労働者派遣をする制度をいいます。

2 派遣労働者として雇用すること等が予定される1日当たり平均人数

	計	うち1年以上の雇用予定の者	うち1年未満の雇用予定の者	登録者
①派遣労働者総数計（人）	25	25	0	20
②無期雇用派遣労働者（人）	20	—	—	—
③有期雇用派遣労働者（人）	5	5	0	20
④日雇派遣労働者（人）	0	0	0	0

2 ①から④までについては、計画対象期間において派遣労働者として雇用していることが予定される1日当たり平均数を記載してください。

- ・「1日当たりの平均数」1日当たりの派遣労働者の労働時間数の合計を通常の労働者（例えば、派遣労働者の雇用管理や派遣先との連絡調整等の業務を行う者がこれに該当する。）の1人1日当たりの労働時間数で除した数をいいます。
- ・「日雇派遣労働者」日々又は30日以内の期間を定めて雇用される派遣労働者をいいます（契約を更新して通算30日を超えるような場合も含む。）。
- ・「登録者」計画対象期間における登録者（雇用されている者を含み、過去1年を超える期間にわたり雇用されたことのない者を除く。）であることが予定される者の1日当たりの平均数を記載してください。

3 労働者派遣の役務の提供を受ける者の確保の対象地域

福岡県、佐賀県（※原則、県単位の入力で構いませんが、内容を確認させていただく場合もあります。）

3 対象地域は、派遣元責任者が苦情処理の際、日帰りで往復が可能な地域に限定されますのでご注意ください。

4 指揮命令の系統

代表取締役－営業部長（派遣元責任者）－営業課長（派遣元責任者）－営業1係長（職務代行者）－派遣労働者・登録者

4 労働者派遣事業関係業務に従事する者の指揮命令の系統及び派遣元責任者（派遣元責任者の職務代行者を含む。）の地位を記載してください。

③は①－②をご記入ください。
③を①で除したものがマージン率となりますが、業務間でのばらつきが大きい場合や20%以下40%以上の場合は詳細を確認させていただきます。

5 労働者派遣に関する事業所の平均的な料金及び派遣業務別の料金の額

		①平均的な1人1日（8時間）当たりの派遣料金	②平均的な1人1日（8時間）当たりの賃金	③その他	④労働保険料（事業主負担分）	⑤社会保険料（事業主負担分）
全派遣業務平均		18,000	12,000	6,000	138	1,680
職業分類番号	派遣業務内容	—	—	—	—	—
10	システム設計業務	30,000	20,000	10,000	230	2,800
25	一般事務	12,000	8,000	4,000	92	1,120

5 計画対象期間において派遣予定業務の平均及び主な業務別の派遣料金、賃金額及びその他事業者の負担する金額を記載してください。

- ・該当する日本標準職業分類の分類番号（中分類）及び具体的な業務内容を記載してください。
- ・平均的な1人1日（8時間）当たりの金額を記載してください。
- ・「③その他」とは、（①派遣料金－②賃金）の総額を指します（いわゆるマージン）。さらに、「③その他」のうちから④労働保険料と⑤社会保険料をそれぞれ記載してください。

※労働保険料率は、主となる派遣業務により変わる場合があります。詳しくは労働基準監督署までおたずねください。

6 労働安全衛生法第59条の規定に基づく安全衛生教育

	教育の内容及び当該内容に係る労働安全衛生法又は労働安全衛生規則の該当番号		教育の方法の別 1 座学 ・ 2 実技	教育の実施主体の別 1 事業主・2 派遣先・3 教育機関・4 その他	1人当たりの平均実施時間
	教育の内容				
①	3	作業手順訓練	2	2	1時間
②	5	腰痛防止訓練	2	2	1時間
③	6	整理・整頓・清掃・清潔訓練	1、2	1、2	2時間
④	7	危険予測訓練	1	1	1時間
⑤	8	災害防止訓練	1	2	2時間

【注意】
6 安全衛生教育・7 その他の教育訓練 は、様式第3号-2「キャリアアップに資する教育訓練」とは異なる訓練です。

労働安全衛生法に定められているものは6 安全衛生教育

福利厚生を目的としたキャリア形成に無関係な訓練や有償・無給の訓練は7その他の教育訓練 として計画ください。

※ビジネスマナーなど、雇入時のみ実施するような教育で有給・無償なものは「キャリアアップに資する教育訓練」の入職時訓練にてご対応ください。

6 「労働安全衛生法第59条の規定に基づく安全衛生教育」に関する計画を記載してください。
・労働安全衛生規則第35条第1項各号のうち該当号数(第1号～第8号)に応じた数字1～8を、労働安全衛生法第59条第2項の規定に該当する場合は9を、同条第3項に該当する場合は10を、その教育の主な内容に応じて最大2つまで記載してください。
※労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種の事業場の労働者については、1～4の教育を省略することができます。
・内容は具体的に記載してください(「4S(整理・整頓・清掃・清潔)運動」など)。
・「1人当たりの平均実施時間」については、対象労働者に対して実施予定の平均的な教育訓練時間を記載してください。

7 その他の教育訓練 (6及び様式第3号-2に係るものを除く)

	訓練の内容	訓練の方法の別 1 OJT ・ 2 OFF-JT	訓練の実施主体の別 1 事業主・2 派遣先・3 訓練機関・4 その他	訓練費負担の別 1 無償(実費負担なし)・ 2 無償(実費負担あり)・ 3 有償	賃金支給の別 1 有給(無給部分なし)・ 2 有給(無給部分あり)・ 3 無給	1人当たりの平均実施時間
①	語学検定受験支援	2	4	2	2	15時間
②						
③						

7 一般教養的な訓練等の「その他の教育訓練」(6欄及びキャリアアップ措置に係るものを除く)を記載してください。
・「OJT」とは業務の遂行の過程内において行う教育訓練を、「OFF-JT」とはそれ以外の教育訓練をいいます。
・「訓練費負担」は、「1 無償(実費負担なし)」は全てを無償実施すること、「2 無償(実費負担あり)」はテキスト代等の実費負担があるものの原則として無償実施すること、「3 有償」はこれら以外をいいます。
・「賃金支給」は、「1 有給(無給部分なし)」は全ての訓練で給与支払、「2 有給(無給部分あり)」は自主的訓練については無給とする場合があるものの原則として給与支払、「3 無給」は訓練に対して給与を支払わないことをいいます。
・「1人当たりの平均実施時間」については、対象労働者に対して実施予定の平均的な教育訓練時間を記載してください。

8 6及び7の教育訓練に用いる施設、設備等の概要、教育の実施責任者の役職・氏名

会議室、派遣先研修室、机6台、椅子12脚、パソコン6台、テレビ1台、プロジェクター1台 実施責任者：営業課長 美伊川〇〇

8 「教育の実施責任者」は、安全衛生教育の実施に関し責任を有する者の地位及び氏名を記載してください。
・教育訓練の実施主体が派遣元以外(訓練機関等)の場合、具体的な名称を記載してください。
※派遣先主体で6、7の教育訓練を行う場合は、「派遣先担当者」と記載してください。

9 海外派遣の予定の有無	1 有	2 無
--------------	-----	-----

9 派遣労働者を海外へ派遣する予定がある場合は、「1有」を○で囲んでください。
※海外派遣をする場合は、事前に届出が必要です(海外派遣届出書:様式第13号)。